

武汉市中心医院

(武汉市第二医院)

糖皮质激素使用知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 62 岁 科室: 呼吸内科 住院号: [REDACTED]

根据患者病情,需使用糖皮质激素类药物治疗。较长时间使用糖皮质激素类药物(包括甲泼尼龙、地塞米松、强的松、氢化可的松等),可能出现下述不良反应:

1. 水、电解质平衡紊乱;
2. 肌肉骨骼系统:肌无力、类固醇肌病、骨质疏松、压缩性骨折、无菌性坏死、病理性骨折;
3. 胃肠道:消化道溃疡、消化道出血、胰腺炎、食管炎、肠穿孔;
4. 皮肤:痤疮、妨碍伤口愈合、皮肤褥疮、瘀点和瘀斑、反复局部皮下注射可能引起皮肤萎缩;
5. 神经系统:颅内压增高、假性脑肿瘤、癫痫、可能致精神症状、眩晕等;
6. 内分泌:月经失调、性腺抑制、库兴氏体态、抑制儿童生长、抑制垂体-肾上腺皮质轴、糖耐量降低、促发潜在的糖尿病、增加糖尿病人对胰岛素或口服降糖药的要求、使血糖升高,伴血压升高和水潴留、肥胖、脂肪的分界和重新分布,多毛、脸红。
7. 眼:长期使用可致白内障、青光眼,并增加眼部继发真菌或病毒感染机会,还可引起眼压增高、眼球突出;
8. 免疫系统:掩盖感染、致机会感染,甚至导致不可控制的严重感染而致命;
9. 其它:极罕见,如静脉给药可致过敏反应、循环性虚脱、心脏骤停、支气管痉挛、低血压或高血压、心律不齐等。

医生已向患者(或近亲属)交代患者应用糖皮质激素的必要性及可能发生的不良反应。医生将针对可能发生的不良反应予以宣教及药物预防,如发生上述反应,医生将根据医疗原则予以治疗和抢救。是否同意使用该类药物,请签字为据。

(签字)

患者(监护人、代理人):

患者近亲属签名(注明与患者的关系):

谈话医生:

[Handwritten Signature]

2020 年 2 月 5 日 时 分

2020 年 2 月 5 日 时 分